

Ιατρικό πιστοποιητικό για την ανικανότητα του εργαζομένου για εργασία κατά τη διάρκεια των ετήσιων διακοπών στο εξωτερικό

Certificat médical d'incapacité de travail survenant pendant une période de VACANCES ANNUELLES À L'ÉTRANGER

Ος κάτωθι υπογεγραμμένος ιατρός πιστοποιώ ότι πήρα σήμερα συνέντευξη από τον/την:

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

- Ονοματεπώνυμο ασθενούς:
Nom, prénom du patient :
- Εθνικός αριθμός μητρώου του ασθενούς (βλ. δελτίο ταυτότητας)
Numéro de registre national du patient (voir carte d'identité) :
.....
ή ημερομηνία γέννησηςκαι τόπος γέννησης
ou date de naissance et lieu de naissance

Δηλώνω τα ακόλουθα: - *Je déclare ce qui suit :*

Το εν λόγω πρόσωπο είναι ανίκανο για εργασία από ... /... /20... έως ... /... /20... (περιλαμβάνεται)

Cette personne est incapable de travailler du ... /... / 20... au ... /... / 20... (inclus)

λόγω **ΑΣΘΕΝΕΙΑ/ΑΤΥΧΗΜΑ**.. - *pour cause de maladie/ accident.*

Το παρόν πιστοποιητικό ανικανότητας εργασίας καλύπτει:

Ce certificat d'incapacité de travail concerne :

- την έναρξη της ανικανότητας - *le début de l'incapacité*
- την παράταση της ανικανότητας - *une prolongation de l'incapacité*

Επιτρέπεται η έξοδος από την κατοικία ή την διαμονή: **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Sortie du domicile ou du lieu de résidence autorisée : OUI / NON

Αναγνώριση του ιατρού (όνομα και αριθμός έγκρισης):

Identification du médecin (nom et numéro d'accréditation)

.....
.....

Υπογραφή του γιατρού: - *Signature du médecin*

Ημερομηνία: - *date* ... /... /20...

Δήλωση του εργαζομένου σχετικά με τις αναβληθείσες αργίες

Demande de report des jours de vacances coïncidant avec une période d'incapacité de travail à l'employeur :

Je demande en vertu de l'Arrêté royal du 30 mars 1967 le droit au report de mes jours de vacances annuelles coïncidant avec cette période d'incapacité de travail.

Je souhaite prendre mes jours de vacances reportés :

- consécutivement à la période de vacances en cours (veuillez donner votre accord)
- à une date ultérieure cette année (ou en cas de force majeure, reportés à l'année suivante).

Je réside actuellement à (pays + adresse

complète) :.....

.....

Nom et prénom de l'employé :

Signature de l'employé :